

RELATO DE CASO

Câncer de mama oculto em homem com metástase para tecido celular subcutâneo axilar: relato de caso

Occult breast cancer in man with axillary subcutaneous tissue metastasis: case report

Danuza Barbosa Parzianello¹, Sérgio Bruno Bonatto Hatschbach², Juliana Elizabeth Jung³, Alessandra Amatuzzi Cordeiro⁴, Matheus Lenci Marques⁵

Descritores

Neoplasias da mama masculina
Câncer de mama oculto
Relato de caso
Mama
Tamoxifeno

RESUMO

O câncer oculto de mama, que representa menos de 1% de todos os casos de câncer de mama, é definido como doença não identificada durante o exame físico do paciente nem por exames de imagem da mama, mas que apresenta linfadenopatia axilar compatível para câncer por meio de exames imuno-histoquímicos. Apenas 1% dos casos de câncer de mama acomete indivíduos do sexo masculino. Além disso, representa menos de 1% de todos os cânceres em homens, e tal o câncer representa menos de 1% de todos os cânceres em homens. Apresentou-se o caso de um homem de 54 anos com câncer de mama oculto apresentando metástase para tecido subcutâneo axilar, apresentado como nódulo em topografia axilar esquerda. Após a exérese da lesão, o paciente foi submetido à adenomastectomia bilateral e linfadenectomia axilar à esquerda, sendo o exame anatomopatológico das peças negativo para neoplasia. O paciente realizou radioterapia complementar e encontra-se em hormonioterapia com tamoxifeno (cinco anos). No momento, encontra-se em seguimento sem evidência de doença em atividade. Concluiu-se que o câncer de mama oculto em homem é raro e, por isso, ainda existem divergências sobre o tratamento definitivo, não devendo nunca se subestimar queixas mamárias.

Keywords

Breast neoplasm, male
Occult breast cancer
Case report
Breast
Tamoxifen

ABSTRACT

Occult breast cancer, which represents less than 1% of all the cases of breast cancer, is defined as axillary metastasis without clinically and/or radiologically evident primary tumor, but the axillary metastasis is compatible with cancer through immunohistochemistry examinations. Only 1% of the cases of breast cancer occurs in men, and breast cancer accounts for less than 1% of all cancers in men. The authors presented a case study of a 54 year old man with occult breast cancer presenting axillary metastasis to subcutaneous tissue in the left axillary node topography. After excision, the patient underwent bilateral adenomastectomy and left axillary lymphadenectomy, with the pathologic diagnosis negative for any trace of malignancy. The patient underwent radiotherapy and is on hormone therapy with tamoxifen for five years. At the moment, he lies in tracking without evidence of active disease. It was concluded that occult breast cancer is rare in men and, due to that, there are still disagreements over the definitive treatment that can be done to this disease. Another important point is that breast complaints should never be underestimate in male patients.

Trabalho realizado no Serviço de Ginecologia e Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

¹Médica Residente do segundo ano em Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

²Médico Ginecologista e Mastologista Chefe da Residência de Mastologia do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

³Médica Patologista do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR), Brasil.

⁴Acadêmica de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

⁵Acadêmico de Medicina, Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Danuza Barbosa Parzianello – Rua Santa Catarina, 695, bloco 2, apto. 302 – Água Verde – CEP: 80620-100 – Curitiba (PR), Brasil – E-mail: danuparzianello@hotmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 24/02/2014. Aceito em: 22/08/2014.

Introdução

O câncer oculto de mama é definido como um câncer de mama não identificado durante o exame físico do paciente nem no ultrassom, na mamografia ou em outros exames de imagem da mama, mas que apresenta linfadenopatia axilar compatível para câncer por meio de exames imuno-histoquímicos. Representa menos de 1% de todos os casos de câncer de mama^{1,2}, e essa incidência está diminuindo desde o incremento da ressonância nuclear magnética (RNM) e de outros exames de imagem como a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) e a cintilografia³.

Apenas 1% dos casos de câncer de mama acomete indivíduos do sexo masculino. Além disso, representa menos de 1% de todos os cânceres em homens⁴.

Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de um homem de 54 anos de idade com câncer de mama oculto apresentando metástase para tecido subcutâneo axilar. Casos como esse são raríssimos e pouco relatados, além de o diagnóstico e o tratamento serem incertos.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 54 anos, branco, divorciado, natural de Londrina - PR, procedente de Curitiba - PR, procurou atendimento em maio de 2012 no Hospital Erasto Gaertner localizado em Curitiba, no estado do Paraná, com queixa de aparecimento de um pequeno nódulo em axila esquerda há, aproximadamente, um ano. Ao exame físico, foi identificado nódulo superficial, móvel, de 2 cm de diâmetro em axila esquerda; as demais cadeias ganglionares estavam livres e as mamas sem nodulações palpáveis. O paciente foi encaminhado para o serviço de cirurgia torácica, onde foi realizada a ressecção do nódulo em junho de 2012.

A peça foi encaminhada para o exame anatomopatológico, que evidenciou pele e tecido celular subcutâneo infiltrado por carcinoma pouco diferenciado com algumas características compatíveis com carcinoma em sítio primário em mama, sendo necessária complementação com estudo imuno-histoquímico. A imuno-histoquímica mostrou um quadro histológico e perfil imuno-histoquímico condizentes com carcinoma pouco diferenciado infiltrativo em pele e tecido celular subcutâneo compatível com sítio primário de mama (receptores estrogênicos (RE) +, receptores progesterogênicos (RP) +, KI67 15%) (Figura 1).

Em decorrência desses resultados, o paciente foi transferido para o serviço de Ginecologia e Mastologia da mesma Instituição. Foi solicitada uma mamografia que não demonstrou lesões (BI-RADS 1) (Figura 2). Após discussão do caso em reunião clínica e por hipótese diagnóstica de câncer de mama oculto, optou-se por adenomastectomia bilateral e linfadenectomia axilar à esquerda, realizada em agosto de 2012.

as peças cirúrgicas (mama esquerda, 11 linfonodos de axila esquerda e mama direita) foram encaminhadas para exame anatomopatológico, sendo todas livres de neoplasia.

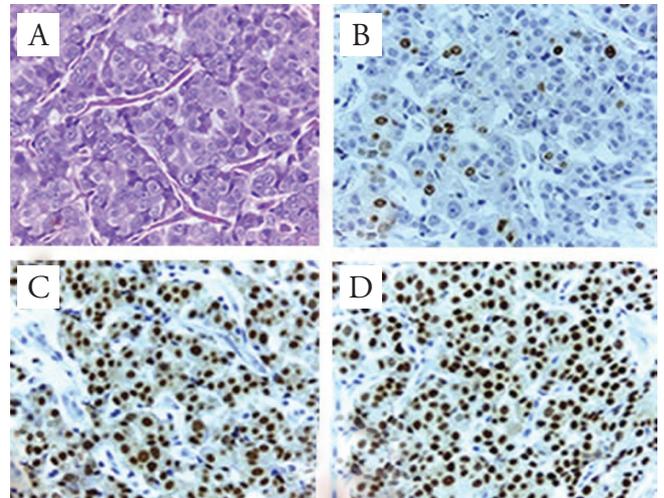


Figura 1. (A) Anatomopatológico evidenciado tecido celular subcutâneo infiltrado por carcinoma pouco diferenciado com algumas características compatíveis com carcinoma em sítio primário de mama; (B) Imuno-histoquímica mostrando receptores KI67; (C) Imuno-histoquímica mostrando receptores estrogênicos (RE); (D) Imuno-histoquímica mostrando receptores progesterogênicos (RP)



Figura 2. Mamografia sem lesões (BI-RADS 1)

Após a cirurgia, o paciente apresentou limitação do membro superior direito para abdução e flexão, sendo acompanhado pela equipe de Fisioterapia. Não desenvolveu linfedema até o momento.

Como tratamento adjuvante, foi proposta hormonioterapia com tamoxifeno por 5 anos e realizada radioterapia com dose total de 50,4 Gy em 28 frações em campo de mama esquerda. O paciente permanece em seguimento, realizando hormonioterapia e, até o momento, não apresenta evidência de doença em atividade.

Discussão

O câncer de mama em homem é um câncer raro e presente em apenas 1% dos homens^{4,5}. Ele difere do câncer de mama na mulher em relação à idade do diagnóstico, frequência dos tipos histológicos e frequência da expressão dos receptores hormonais⁵.

A média de idade do diagnóstico em homens é de 67 anos, isto é, 5 anos a mais que a média de idade do diagnóstico de câncer de mama nas mulheres. Em nosso paciente, a idade ao diagnóstico foi inferior à média da literatura^{4,5}.

O carcinoma ductal é o subtipo histológico mais comum nos homens, assim como nas mulheres. No entanto, nas mulheres esse tipo histológico corresponde a 70 a 75% dos casos, enquanto nos homens 85% dos casos são carcinomas ductais⁵. Além disso, a presença de receptores de estrogênio, androgênio e progesterona também é maior no sexo masculino^{5,6}, fator que foi observado no caso relatado ao ser realizada a imuno-histoquímica do paciente.

Assim como nas mulheres, os fatores de risco para câncer de mama em homem são: ginecomastia, obesidade, fatores hormonais, exposição ambiental e fatores genéticos, ou seja, história familiar de câncer de mama e mutações genéticas^{4,7,8}.

Cerca de 15 a 20% dos pacientes masculinos com câncer de mama apresentam história familiar deste⁹. Assim como nas mulheres, homens que apresentam mutação nos genes BRCA1 e BRCA2 também possuem mais chance de desenvolver a neoplasia^{4,7,9}. Geralmente, esses pacientes com mutação genética apresentam risco maior de desenvolver o câncer mais cedo⁹. O paciente do caso apresentou somente ginecomastia como provável fator de risco associado.

O diagnóstico é realizado a partir da clínica do paciente seguido de exames de imagem obtidos com a mamografia e/ou ultrassonografia. A sensibilidade e especificidade da mamografia no diagnóstico de câncer de mama masculino é, respectivamente, 92 e 90%. Na presença de lesão suspeita, *core biopsy* pode ser realizada para confirmar o diagnóstico^{4,8}. Os exames de estadiamento para determinar a extensão da doença são os mesmos feitos em mulheres. Apenas 48% dos pacientes são diagnosticados no estágio I ou II da doença, ou seja, o diagnóstico no homem é mais tardio que na mulher^{4,9}.

O câncer de mama oculto, segundo a literatura, apresenta como principal sítio de metástase os linfonodos axilares^{1,3,10}. Em contrapartida, no caso analisado, o paciente apresentou metástase para tecido celular subcutâneo axilar e nenhum linfonodo com características de malignidade à análise anatomopatológica.

O tratamento sugerido pela Sociedade Brasileira de Mastologia é o esvaziamento axilar completo seguido de radioterapia em mama ipsilateral e da cadeia linfática se houver mais de quatro linfonodos comprometidos. Além disso, a hormonioterapia adjuvante deverá ser realizada nos pacientes com receptores hormonais positivos¹¹. Por ser do sexo masculino e o diagnóstico de

câncer de mama pelos métodos de imagem ser dificultado, após reunião clínica, optou-se pela realização da adenomastectomia bilateral além do tratamento recomendado. Essa conduta também foi observada em outros casos de câncer de mama oculto^{2,12}.

Conclusões

Permite-se concluir, por meio deste relato de caso, que o câncer de mama oculto em homem é raro e, por isso, ainda existem divergências sobre a necessidade de mastectomia para seu tratamento. Por essa razão, não se deve subestimar a queixa de nódulos em mama, axila e em região supraclavicular em homens, especialmente quando acompanhada de outros sintomas mamários.

Referências

1. Abe H, Naitoh H, Umeda T, Shiomi H, Tani T, Kodama M, et al. Occult breast cancer presenting axillary nodal metastasis: a case report. *Jpn J Clin Oncol*. 2000;30(4):185-7.
2. Yamaguchi H, Ishikawa M, Hatanaka K, Uekusa T, Ishimaru M, Nagawa H. Occult breast cancer presenting as axillary metastases. *Breast*. 2006;15(2):259-62.
3. de Bresser J, de Vos B, van der Ent F, Hulswé K. Breast MRI in clinically and mammographically occult breast cancer presenting with an axillary metastasis: a systematic review. *Eur J Surg Oncol*. 2010;36(2):114-9.
4. Gómez-Raposo C, Zambrana Tévar F, Sereno Moyano M, López Gómez M, Casado E. Male breast cancer. *Cancer Treat Rev*. 2010;36(6):451-7.
5. Yoney A, Kucuk A, Unsal M. Male breast cancer: a retrospective analysis. *Cancer Radiother*. 2009;13(2):103-7.
6. Otto F. Male breast cancer--neglected tumour. *Eur J Cancer*. 2011;47(Suppl 3):S340-1.
7. Ottini L, Palli D, Rizzo S, Federico M, Bazan V, Russo A. Male breast cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;73(2):141-55.
8. Ying MWL, Agrawal A, Cheung K. The "other half" of breast cancer: A review of male breast cancer. *JMHG*. 2005;2(4):406-13.
9. Sandhu NP, Bride MBM, Dilaveri CA, Neal L, Farley DR, Loprinzi CL, et al. Male breast cancer. *J Men's Health*. 2012;9(3):146-53.
10. Lloyd MS, Nash AG. 'Occult' breast cancer. *Ann R Coll Surg Engl*. 2001;83(6):420-4.
11. Chagas CR, Menke CH, Vieira RJ, Boff R. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter; 2011 p. 764-5.
12. Lee Ch K, Schwartz JR, Iglesias GR, Vélez FR, Gómez SL. Câncer de mama oculto: dos casos clínicos analizados según el concepto actual. *Rev Med Chil*. 2006;134(9):1166-70.