AVALIAÇÃO DA ACURÁRIA DO EXAME RADIOLÓGICO EM LESÕES PAPILARES DE MAMA COM DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

Fellipe Antonio Canhetti Correa (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Fábio Postiglione Mansani (Orientador), e-mail: fabiomansani@uol.com.br
Universidade Estadual de Ponta Grossa / Departamento de Medicina

Medicina, Ginecologia e Obstetrícia

Palavras-chave: Papiloma intraductal, biópsia por agulha fina, imunocitoquímica.

Resumo

As lesões papilares da mama representam aproximadamente 0,5% de todos os diagnósticos de tumor de mama (GOBBI, Helenice 2017), que podem ser benignas ou malignas, porém todas caracterizadas pela presença de um centro fibrovascular revestido por proliferação epitelial com graus variáveis de atipia (PAL, S. K. et al, 2010). O diagnóstico das lesões mamárias, de forma geral, é determinado pela tríade laudo anatomopatológico, clínica e imagem. Nesse contexto, a punção aspirativa por agulha filha (PAAF) tem papel importante na avaliação dessas lesões, já que é um método simples, rápido, barato e confiável na obtenção de material para análise. Porém, há grande variabilidade estatística devido à sobreposição de características citopatológicas entre entidades benignas e malignas, bem como outras lesões contendo componente papilar (GOBBI, Helenice 2017). Apesar de o estudo radiológico e clínico-cirúrgico serem de fundamental importância, o laudo anatomopatológico é o padrão-ouro que fecha o diagnóstico da lesão mamária (ZHAO, L. et al. 2012).

O estudo propõe observar a efetividade do método imunocitoquímico neste diagnóstico diferencial, e, se positivo, poderá validar o método que aplicado à prática clínica, evitaria a exérese desnecessária dos pequenos papilomas intraductais da mama e auxiliaria no planejamento terapêutico do carcinoma papilífero, evitando reintervenções e diminuindo a morbidade local.

Introdução

As lesões papilares da mama representam aproximadamente 0,5% de todos os diagnósticos de tumor de mama, que podem ser benignas ou malignas (GOBBI, Helenice 2017), porém todas caracterizadas pela presença de um centro fibrovascular revestido por proliferação epitelial com graus variáveis de atipia (PAL, S. K. et al, 2010). O diagnóstico das lesões mamárias, de forma geral, é determinado pela tríade laudo anatomopatológico, clínica e imagem. Nesse contexto, a punção aspirativa por agulha filha (PAAF) tem papel importante na avaliação dessas lesões, já que é um método simples, rápido, barato e confiável na obtenção de material para análise (WILLEMS, S M, 2012). Porém, há grande variabilidade estatística devido à sobreposição de características citopatológicas entre entidades benignas e malignas, bem como outras lesões contendo componente papilar (AGGARWAL, D, 2014, GOBBI, Helenice, 2012). Apesar de o estudo radiológico e clínico-cirúrgico serem de fundamental importância, o laudo anatomopatológico é o padrão-ouro que fecha o diagnóstico da lesão mamária (ZHAO, L, 2012).

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo para análise dos casos com diagnóstico de lesão papilar da mama (papiloma mamário, carcinoma papilífero intraductal/in situ, carcinoma papilífero), que tenham avaliação pré-operatória por PAAF disponíveis no banco de citopatologia mamária do laboratório Patologia Médica (Ponta Grossa - PR) e prontuário no Instituto Sul Paranaense de Oncologia (Ponta Grossa – PR) no período de 2003 a 2012. A partir dos prontuários, foram obtidas as seguintes informações: idade, histórico familiar de neoplasias, histórico de terapia de reposição hormonal e classificação radiológica (BI-RADS) da lesão (por mamografia ou ultrassonografia), utilizadas para analisar possíveis correlações.

Após a avaliação dos dados obtidos através da ICQ na interpretação do patologista responsável, comparando com os diagnósticos presentes nos laudos anatomopatológicos dos blocos cirúrgicos (padrão-ouro), foram calculadas as medidas de desempenho diagnóstico: sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos e acurácia do método complementar empregado, avaliando sua aplicabilidade diagnóstica na prática clínica.

Resultados e Discussão

Foram analisados estatisticamente 29 casos, com 33 lesões. A ocorrência dos casos distribui-se entre 2003 e 2012. No grupo estudado, todos os casos (100%) são do sexo feminino e apresentam uma idade média de 50,4 anos, com desvio padrão de 13,1. As idades variam de 32 a 82 anos, e a mediana encontrada foi de 48 anos. As lesões identificadas foram categorizadas em três grupos, com base no diagnóstico definitivo obtido pelo exame anatomopatológico: 15 benignas (45%), 14 atípicas (43%) e 4 malignas (12%). As lesões estavam localizadas na mama esquerda em 18 pacientes (62%), na mama a direita, em 8 (27,5%), e, em 2 casos (7%), havia acometimento bilateral das mamas.

A avaliação radiológica por meio de mamografia apresentou resultado suspeito para malignidade (correspondente às classificações 4A, 4B e 4C de BI-RADS) em 8 casos (27,6%), enquanto a ultrassonografia mamária detectou 24 casos com resultado suspeito (82,9%).

A distribuição das lesões nodulares na glândula mamária mostrou 11 casos na porção central, sendo 6 benignas e 5 malignas. 11 casos em quadrantes laterais e 6 casos em quadrantes mediais, sendo que 5 lesões não tinham especificação no prontuário. De todas as lesões periféricas, 11 eram malignas e 6 eram benignas. Esse padrão demonstra uma maior frequência de lesões malignas nos quadrantes periféricos, bem como das lesões benignas na porção central da mama.

As lesões papilares estudadas ao exame de ultrassonografia mamária apresentaram um diâmetro médio de 1,2 cm. As lesões benignas com diâmetro médio de 1,17 cm, as com atipias diâmetro médio de 0,97 cm, e as malignas com diâmetro médio de 1,92 cm. Quando se agruparam os dados das lesões atípicas e malignas obteve-se um diâmetro médio de 1,21 cm, que quando comparados com os valores das lesões benignas não demonstraram significância estatística (p=0,88¬, teste paramétrico de Mann-Whitney).

Na análise dos resultados dos exames ICQ as pacientes foram separadas em dois grupos de acordo com o diagnóstico anatomopatológico da peça cirúrgica após a ressecção: as lesões benignas e as lesões atípicas e malignas.

A maioria das lesões se encontrava na mama esquerda (62%). Quando analisada a distância da lesão em relação ao mamilo, houve predomínio das benignas na porção central e das malignas na porção periférica, dado considerado previsível com relação a estudos anteriores (ZHAO, L. 2012).

Avaliados os resultados do diagnóstico por imagem, a mamografia detectou apenas 8 nódulos (27,6%), e a ultrassonografia mamária detectou 24 (82,9%), mostrando uma maior efetividade desse exame. 72,7% dos diagnósticos foram classificado como BI-RADS 4. A mamografia falhou na detecção de lesões papilares de mama nesse estudo, sendo o tamanho dos tumores de diâmetro médio progressivo entre lesões benignas, atípicas e malignas (FRANKELI, P. P. et al. 2017).

Devido ao pequeno número de casos incluídos neste estudo, novos ensaios precisam ser realizados com maior número de lesões para buscar uma representatividade estatística que possibilite a avaliação segura do método.

Conclusões

Pelo presente estudo podemos concluir que a maioria das lesões benignas estavam localizadas centralmente da mama, enquanto que as lesões atípicas e malignas predominaram em quadrantes periféricos.

A ultrassonografia mostrou-se mais efetiva que a mamografia para identificar lesões papilares mamárias, e a análise do estudo ICQ dos materiais de lesões papilares mamárias com os imunomarcadores ki67 e p63 apresentou sensibilidade na detecção de lesões benignas de 78,6% e especificidade de 73,33%.
O uso combinado destes marcadores em PAAF de lesão papilar mamária auxilia a traçar uma abordagem terapêutica, mas novos estudos, incluindo um maior número de casos, devem ser realizados para melhor avaliar esse método.

Referências

AGGARWAL, D. et al. Cytodiagnosis of papillary carcinoma of the breast: report of a case with histological correlation. Rev. bras. ginecol. obstet, India, v. 31, n. 2, p. 119-121, ago. 2014.

FRANKELI, P. P. et al. Acurácia da punção aspirativa por agulha fina e da punção por agulha grossa no diagnóstico de lesões mamárias. Rev. bras. ginecol. obstet, Rio de janeiro, v. 33, n. 3, p. 139-143, mar. 2012.

GOBBI, Helenice. Classificação dos tumores da mama: atualização baseada na nova classificação da organização mundial da saúde de 2012. J. bras. patol. med., Rio de janeiro, v. 48, n. 6, p. 463-474, dez./set. 2017.

PAL, S. K. et al. Papillary carcinoma of the breast: an overview.. . breast cancer res treat, [S.L.], v. 122, n. 3, p. 637–645, ago. 2010.

WILLEMS, S M; DEURZEN, C H M Van; DIEST, P J Van. Diagnosis of breast lesions: fine-needle aspiration cytology or core needle biopsy? a review.. Journal of clinical pathology, [S.L.], n. 65, p. 287-292, mar. 2012.

ZHAO, L. et al. Diagnostic role of immunohistochemistry in the evaluation of breast pathology specimens. Archives of pathology & laboratory medicine, [S.L.], v. 138, n. 1, p. 16-24, nov. 2012.