

FIBROADENOMA EM GLÂNDULA MAMÁRIA ACESSÓRIA

RELATO DE CASO

Fibroadenoma in the accessory breast tissue

Case report

MARGARIDA M. M. FELICIANO LOPES¹ SABAS CARLOS VIEIRA² ROGÉRIO BAGIETTO²

VINICIUS DE LIMA VAZQUEZ² VICTOR ARIAS³ MÁRIO MOURÃO NÉTTO⁴

Os autores descrevem um caso de uma paciente com fibroadenoma em glândula mamária acessória de axila direita, o qual se apresentou como um nódulo axilar e que se desenvolveu logo após a gestação. O diagnóstico foi realizado através de uma punção aspirativa com agulha fina. Os autores atentam para o fato de que o tecido mamário acessório pode sofrer alterações patológicas, incluindo carcinomas, fibroadenomas, lipomas, alterações fibrocísticas, linfomas e a aplicação pré-operatória da punção aspirativa com agulha fina como método diagnóstico.

Unitermos: Glândula mamária acessória. Fibroadenoma.

Keywords: Accessory breast tissue. Fibroadenoma.

Introdução

O desenvolvimento da mama inicia-se no final da sexta semana da vida embrionária. O ectoderma torna-se espessado ao longo de duas linhas que se estendem da região axilar para a inguinal, as chamadas linhas mamárias. As células ectodérmicas invadem o mesênquima subjacente formando a glândula mamária. Em aproximadamente 1% das mulheres ocorre o desenvolvimento de tecido mamário acessório ao longo da linha mamária, principalmente na axila. A glândula mamária acessória é geralmente assintomática, tornando-se aparente na puberdade e, principalmente, durante a gravidez e a lactação.

O diagnóstico clínico é sugerido pelo aparecimento de massas axilares durante a gravidez ou pela história de alterações cíclicas durante o período menstrual, e este diagnóstico é estabelecido pela secreção láctea durante o puerpério. A glândula mamária acessória (polimastia) e mamilo supramamário (politelia) podem ser associados com síndromes citogenéticas congênicas, anomalias renais e urológicas, e sítio de lesões benignas e neoplásicas.

Trabalho realizado no Departamento de Mastologia do Hospital A. C. Camargo - Fundação Antonio Prudente.

- 1 - Cirurgiã Oncológica. Ex-Residente do Hospital A. C. Camargo.
- 2 - Residente de Cirurgia Oncológica do Hospital A. C. Camargo.
- 3 - Titular do Departamento de Anatomia Patológica do Hospital A. C. Camargo.
- 4 - Diretor do Departamento de Mastologia do Hospital A. C. Camargo.

Endereço para correspondência: Margarida M. M. Feliciano Lopes - Rua Vicente Félix, 95, apto 60 - CEP 01410-020 - Jardim Paulista - São Paulo - SP - Telefax: (011) 3064-1212.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 34 anos, branca, admitida em nosso serviço com queixa de nódulo na axila direita, há sete anos, que apareceu após a sua última gestação. Há nove meses houve um maior crescimento do mesmo. Foram realizadas ultra-sonografia das mamas e mamografia simples bilateral com laudos de nódulo sólido axilar direito, de contornos bem definidos. Ao exame físico apresentava um abaulamento do cavum axilar direito e, à palpação, uma área de 2,5 x 2,0 cm, de limites imprecisos, consistência fibroelástica, superfície lisa, móvel em relação à pele e aos planos profundos. Ausência de aréola e de mamilo. Foi submetida a punção aspirativa com agulha fina, no pré-operatório, a qual foi sugestiva de fibroadenoma em glândula mamária acessória. A paciente foi submetida a exérese do tecido mamário acessório e do fibroadenoma, confirmado o diagnóstico histológico no exame de congelação e parafina. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório e encontra-se assintomática quatro meses após o procedimento cirúrgico.

Discussão

A persistência do tecido mamário ao longo da linha mamária resulta na glândula mamária acessória ou ectópica. Politelia, polimastia, hipermastia e mama supranumerária são termos usados para descrever esta anomalia. Kajava⁽⁴⁾ classifica o tecido mamário acessório em oito tipos: presença de glândula mamária completa, com mamilo e aréola; tecido glandular com mamilo; tecido glandular com aréola; tecido glandular somente; substituição do tecido glandular mamário por gordura (pseudomama) com mamilo e aréola; mamilo somente (politelia); aréola somente (politelia areolaris) e politelia pilosa.

A prevalência da glândula mamária acessória varia de 0,1% a 1% e pode ocorrer desde a região axilar até a região inguinal, sendo o

local mais freqüente a região axilar. Muito raramente, o tecido mamário acessório ocorre em uma localização atípica e provavelmente se desenvolve a partir de tecido que se separou da crista mamária. Cerca de 65% das glândulas mamárias acessórias são únicas 30% duas ocasionalmente três ou mais glândulas mamárias acessórias podem ser encontradas na mesma pessoa. Pode, também, ocorrer nos indivíduos do sexo masculino.

De acordo com Greer⁽³⁾ a glândula mamária acessória axilar somente se torna aparente durante ou após a puberdade, com maior desenvolvimento durante a gravidez e no puerpério. Isto se deve à estimulação hormonal. As mamas acessórias podem se tornar dolorosas e, mais raramente, secretar leite durante a lactação. A evidência clínica pode não aparecer durante a primeira gestação, mas com as gestações posteriores tornam-se mais desenvolvidas. Após o período de lactação o tecido mamário regride significativamente, mas a cada gravidez subsequente torna-se maior e mais sintomático. Podem sofrer alterações cíclicas durante o período menstrual ou ser totalmente assintomáticas. Várias alterações fisiológicas e patológicas são observadas na glândula mamária acessória. De Chohnoky⁽²⁾ relata 26 casos de glândula mamária acessória axilar, sendo nove casos de tecido mamário normal, nove de doença cística, mastite em quatro, fibroadenoma em três e um caso de hiperplasia ductal atípica e carcinoma.

Com relação ao diagnóstico diferencial, lipoma, linfadenite, carcinoma metastático, linfoma e hidradenite têm que ser aventados, e também o prolongamento axilar de Spence da mama, que é uma extensão de tecido mamário da mama normal para a axila.

A punção aspirativa com agulha fina é uma técnica simples na ajuda do esclarecimento diagnóstico destas lesões⁽¹⁾. A remoção da glândula mamária acessória assintomática geralmente não é indicada, a não ser por razões cosméticas, assim como a glândula mamária acessória sintomática durante a gestação. Nos casos de alterações patológicas, a retirada completa do tecido mamário geralmente é curativa.

Summary

The authors describe a case of a 34 year-old woman who had a fibroadenoma in the accessory breast tissue in the right axilla, develop after the pregnancy. The diagnosis was made by fine needle aspiration cytologic. The accessory axilar breast tissue may at times develop pathologic changes, including carcinoma, fibroadenoma, lipoma, cystic disease, lymphoma, characteristic of normal breast. This case also confirms the applicability in preoperative diagnosis of aspiration biopsy cytology, a simple method which as proved to be effective for years.

Referências bibliográficas

1. Das DK, Gupta SK, Mathew SV, et al. Fine needle aspiration cytologic diagnosis of axillary accessory breast tissue, including its physiologic changes and pathologic lesions. Acta Cytol 1994, 38:130-5.
2. De Chohnoky T. Accessory breast tissue in the axilla. N Y State J Med 1951; 1:2245-8.
3. Greer KE. Accessory axilar breast tissue. Arch Dermatol 1974; 109:88-9.
4. Kajava Y. Bilateral double nipples. Br J Surg 1972; 59:55-7.