

**ADIR ALBERTON VOLPATO**



*70121*  
*[Handwritten signature]*

**ESTUDO EPIDEMIO-ETIOLÓGICO RETROSPECTIVO  
DAS PEÇAS DE TECIDO MAMÁRIO ANALISADAS NO  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
Conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.

**FLORIANÓPOLIS**  
**1998**

**ADIR ALBERTON VOLPATO**

**ESTUDO EPIDEMIO-ETIOLÓGICO RETROSPECTIVO  
DAS PEÇAS DE TECIDO MAMÁRIO ANALISADAS NO  
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
Conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Coordenador do Curso: Edson Cardoso  
Orientador: Antonio Carlos Scaramello**

**FLORIANÓPOLIS  
1998**

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, por tudo.

Ao meu orientador, Professor Dr. Antonio Carlos Scaramello.

Aos amigos Fábio Schneider e Maureci Turnes, pelo companheirismo, dedicação e ajuda em momentos bons e difíceis.

Aos pacientes, sem os quais não poderia concluir este trabalho.

## DEDICATÓRIA

À Rosane, companheira para todas as horas.

Aos meus filhos Taciana e Gabriel.

“ Aquele que sobe se arrastando perde na  
indescência do gesto o direito às  
alturas.”

*La Fontaine*

# ÍNDICE

Agradecimentos

Dedicatória

Índice

Introdução.....	1
Objetivo.....	4
Método.....	5
Resultados.....	6
Discussão.....	9
Conclusão.....	12
Referências Bibliográficas.....	13

Resumo

Abstract

Apêndice

# 1. INTRODUÇÃO

A importância das doenças mamárias há muito saiu dos consultórios médicos. Hoje, a imprensa divulga a necessidade do auto-exame e os benefícios do diagnóstico precoce do carcinoma da mama. No entanto, um nódulo de mama, pode ser benigno ou maligno, além de determinar ansiedade na mulher. Por tal é imprescindível a correta investigação.

A mama é uma glândula sudorípara cutânea modificada, que se transforma em estrutura funcional complexa na mulher<sup>1</sup>. É formada por 20 lobos, que se dividem em lóbulos (unidades funcionais). O ducto lactífero comunica o lobo ao mamilo. Cada mama ocupa a face ântero-lateral do tórax, da segunda à sexta costelas<sup>2</sup>. Sua irrigação é determinada por ramos da artéria torácica interna, artérias intercostais, grande dorsal, artéria acromiotorácica e artéria torácica externa. A via linfática é rica e drena principalmente para a axila.

São diversas as lesões mamárias. As anomalias congênitas estão relacionadas mais comumente com mamas extranumerárias e tecido mamário acessório. Dentre os processos inflamatórios estão as mastites, abscessos e necrose gordurosa. A galactocele é uma dilatação cística do ducto durante a lactação<sup>1</sup>. As alterações fibrocísticas englobam vários padrões de lesões mamárias, citando-se cistos, fibrose, hiperplasia epitelial e adenose esclerosante. Os tumores benignos têm no fibroadenoma seu representante mais comum, encontrando-se ainda o tumor filóide e papiloma intraductal. O carcinoma de mama é a doença mais importante deste tecido, devido sua incidência e morbiletalidade necessita diagnóstico precoce. A ginecomastia é a doença masculina da mama de maior consideração na prática clínica.

→ *Freqüente em*

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente na mulher brasileira<sup>2</sup>. Sua prevalência é maior acima dos 40 anos<sup>3</sup>. Sua etiologia é desconhecida, e dentre os fatores de risco há determinantes genéticos, hormonais e ambientais<sup>4,5,6,7,8</sup>. Como não há prevenção primária, o melhor prognóstico depende do diagnóstico precoce.

A pesquisa diagnóstica das lesões de mama inicia com a anamnese e exame físico. Este último tem importância social e educacional, à medida que se institui o auto-exame; importância diagnóstica, permitindo a visualização de assimetrias, palpação de massas ou nódulos nas mamas e região axilar. A mamografia é a mais efetiva modalidade de exame imageológico mamário da atualidade<sup>2,6</sup>. Permite a triagem de pacientes e em determinados casos caracterizar distorções do parênquima como benignas ou malignas. A ultrassonografia mamária é utilizada nos casos de mamas densas, jovens ou grávidas. A citologia, devido a sua facilidade de execução e precisão diagnóstica, é hoje o mais importante exame complementar da mama. A histologia, feita por biópsias percutâneas ou cirúrgicas, também permite o diagnóstico definitivo.

Diante de um nódulo de mama, a primeira conduta é excluir a possibilidade de ser pseudonódulo. Sua investigação, conforme citado acima é feita com anamnese e exame físico, solicita-se após exames imageológicos não invasivos e de fácil execução, como mamografia e ultrassonografia. A punção biópsia aspirativa com agulha fina (PBAAF) é o passo seguinte, pois na maioria das vezes nos fornece o diagnóstico, ficando a biópsia percutânea para um segundo momento, quando a análise pela PBAAF, não for esclarecedora. Em alguns casos mais especificamente de cistos a PBAAF já é a própria terapêutica.

A anatomia patológica com a PBAAF e biópsias percutâneas é de fundamental importância nas lesões mamárias, uma vez que permite, na maioria

dos casos, um diagnóstico preciso, que encaminha o tratamento. Este depende do tipo de doença em questão; e quando se trata de carcinoma, do estadiamento<sup>9</sup>.

—  
7  
o



## 2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo reconhecer as alterações histológicas encontradas no estudo da anatomia patológica de biópsias e peças cirúrgicas de mamas, relacionando etiologia com sexo e idade, a fim de caracterizar a casuística estudada.

### 3. MÉTODO

Estudo analítico, retrospectivo, não-experimental, com variável dependente de 311 casos de análise histológica de tecido mamário, realizado no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de janeiro de 1985 à dezembro de 1997.

Os dados foram obtidos nos livros de registros, encontrados no acervo do Serviço citado.

Avaliou-se todos os dados referentes às peças mamárias, conforme o protocolo que segue no apêndice.

Os tipos de peças examinadas foram divididas em 3 grupos: biópsia mamária; tecido mamário parcial (quadrantectomia) e tecido mamário total.

Observou-se os <sup>↳ Precisão de Biópsia.</sup> diagnósticos descritos pelo médico patologista, relacionando-os com o sexo e idade do paciente; e estes com o tipo de peça.

As normas adotadas seguem indicação da Coordenadoria do Curso de Medicina, segundo a Normatização de Vancouver.

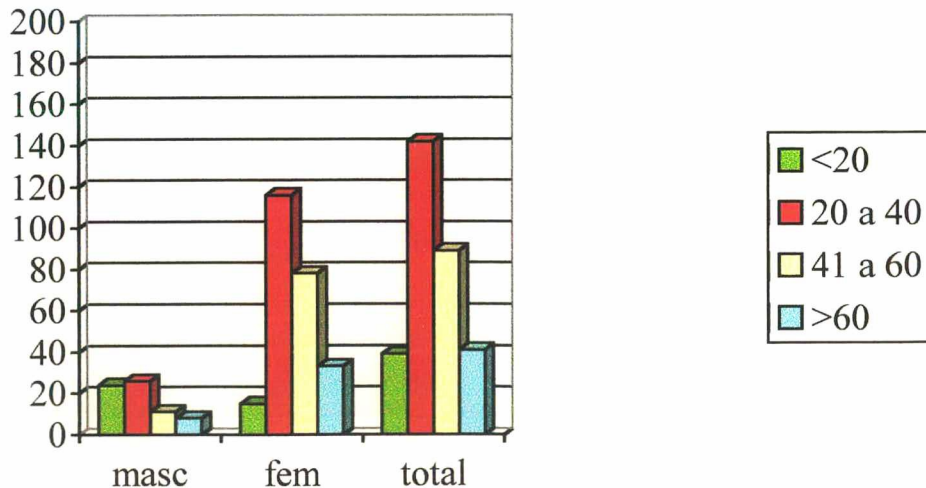
## 4.RESULTADOS

Nossa casuística constava de 311 casos. Destes <sup>↗</sup>69 eram do sexo masculino (22.18%), e 242 do sexo feminino (77,82%).

A moda da idade foi de 20 a 40 anos; o mesmo ocorrendo quando verificasse por sexo.

Gráfico I: Distribuição do sexo de acordo com a faixa etária:

*↙ da faixa etária de acordo com o sexo e o contrário*

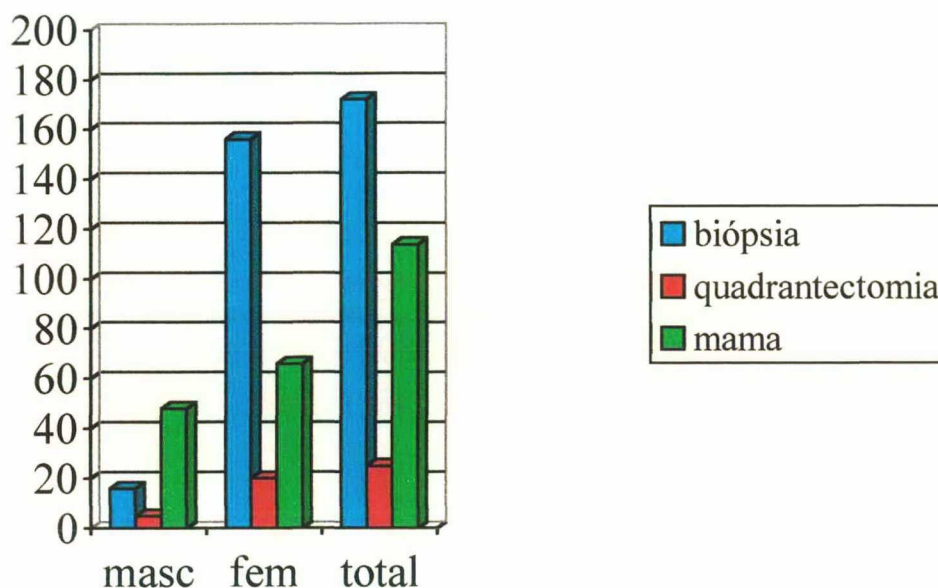


Fonte: Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.  
masc= masculino; fem= feminino

Em relação ao tipo de peça estudada, 172 eram de biópsia (55,30%), 25 de quadrantectomia (8,03%), e 114 de tecido mamário total (36,66%).

-69

Gráfico II: Distribuição do tipo de peça analisada de acordo com o sexo:



Fonte: Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.

masc= masculino; fem= feminino

Tabela I: Distribuição do tipo de peça analisada de acordo com a idade:

Tipo de peça	idade				total
	<20	20 a 40	41 a 60	>60	
biópsia	17	91	45	19	172
quadrantectomia	1	14	5	5	25
mama	21	37	39	17	114

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.

Quanto ao diagnóstico histológico das peças analisadas, verificou-se 60 casos de ginecomastia (19.29%), 54 casos de carcinoma de mama (17.36%), 112 casos de doenças benignas (36.01%), 8 casos de processos inflamatórios (2,57%) e em 77 casos (24,77%), eram outros processos patológicos. *Também de Benigna*

Tabela II: Distribuição do diagnóstico histológico de acordo com o sexo:

Sexo	etiologia				
	Ginecomastia	Carcinoma	Doenças benignas	Inflamação	Outros
Masculino	60	1	0	2	6
Feminino	0	53	112	6	71
total	60	54	112	8	77

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.

Tabela III: Distribuição do diagnóstico histológico de acordo com a idade:

Etiologia	idade				Total
	<20	20 a 40	41 a 60	>60	
Ginecomastia	22	25	8	5	60
Carcinoma	0	11	28	15	54
Doenças benignas	12	75	17	8	112
Inflamação	2	3	2	1	8
outras	3	28	34	12	77

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário.

*Associação ♂ e ♀*

## 5. DISCUSSÃO

*mas é pelo volume e sim por alt. funcionais e hormonais*

A mama é alvo de muitas doenças, motivo pelo qual se originou este estudo. Como no sexo feminino seu volume é maior, torna-se mais facilitada a ação de elementos carcinogênicos, traumas e processos inflamatórios. Deste modo, é compreensível a observação de um maior grupo de pacientes do sexo feminino avaliado por nós, em comparação ao sexo masculino. Nota-se, entretanto, que mesmo inferior, é considerável o número de homens neste estudo.

A divisão etária neste trabalho segue a influência mais comum na população geral, associado ao período de maior atividade profissional e gravídico<sup>?</sup>. Assim, obtivemos maior frequência de casos na faixa etária de 20 a 40 anos, período no qual a mulher está submetida à influência hormonal em sua maior intensidade, há maior chance de gravidez. Em segundo lugar apareceu a faixa etária seguinte, de 40 a 60 anos, onde inicia a queda da ação hormonal, e os outros fatores citados, quando atuam o fazem com menor intensidade.

Em relação ao sexo masculino, há semelhança no número de casos da faixa de 20 a 40 anos, com 26 pacientes, com a faixa inferior a 20 anos, com 24 pacientes. Isto se deve ao fato de ser na adolescência, sob ação hormonal, que se iniciam as alterações glandulares que determinam a ginecomastia, principal alteração da mama masculina<sup>1</sup>. A sujeição psico-social que esta alteração impõe determina a breve procura ao médico. Por outro lado alterações fibrocísticas e tumorais, que ocorreriam mais tarde, são raras no homem.

A maior incidência de tecido mamário originado de biópsias, em relação aos originados de mastectomias e quadrantectomias, deu-se devido a facilidade de se realizar uma biópsia na maior parte das lesões, o que evitou as outras formas,

*sempre que sempre precede as outras formas. E aqui vem não preen especifico de com onde i fto Biopse e depois - através de mastectomia - outros "relaxado de glândulas" e "relaxado de mamas" (sele gundo)*

*1 caso*

*\**

onde a morbidade seria maior e desnecessária. Quando avaliados por sexo, torna-se ainda mais evidente a prevalência de biópsias no sexo feminino, revelando que as formas mais agressivas (quadrantectomias e mastectomias) ficaram restritas aos carcinomas e lesões volumosas. Às biópsias relacionamos mais comumente as doenças benignas.

No sexo masculino houve predominância do tecido mamário total (mastectomia total), fato explicado por haver a ablação deste nos casos de ginecomastia. *↳ Enodo retinido só glandular*

Ao relacionarmos idade e tipo de peça estudada, verificamos que na faixa abaixo de 20 anos houve predomínio da mastectomia total, também explicado por ser a faixa etária de predominância da ginecomastia. *↳ nas 1ª e 2ª cor.* Seguiu-se dos casos de biópsias, relacionadas às doenças benignas da adolescente. Na faixa dos 20 a 40 anos, onde predominaram as doenças benignas, prevaleceram as biópsias, haja vista sua suficiência em determinar o diagnóstico. Na faixa de 40 a 60 anos predominaram ainda as biópsias; no entanto, verificou-se um aumento relativo e absoluto da mastectomia total, explicado por ser a faixa de predomínio do carcinoma de mama. As biópsias, nesta faixa são referentes principalmente à propedêutica de realização do diagnóstico de carcinoma. Em relação às quadrantectomias, sua frequência baixa se deveu ao fato de sua prática na instituição estudada ter iniciado mais tardiamente em comparação às outras formas. Na faixa acima de 60 anos há semelhança entre a frequência de biópsias (mais relacionadas aos exames para diagnóstico) e mastectomias (mais relacionadas ao tratamento de carcinoma).

A causa mais importante de lesão mamária masculina foi a ginecomastia, conforme citado anteriormente e na literatura. A prevalência de carcinoma no homem foi de 1,8%, acima do esperado por Robins, que sugeriu 1 caso de carcinoma de mama em homem para cada 100 casos de carcinoma de mama em mulher<sup>1</sup>.

*↳ Exatamente igual se quem + 96 casos  
antes sem 1 caso*

*Alta fulson  
forn de de  
B e 77*

*B de mo uro supomto  
e 77 de outm saw Tansen Beyun 11  
e' amim uelms*

O sexo feminino, com 232 casos, apresentou 112 casos de doenças benignas, o que se explicou pelo maior número de pacientes jovens no grupo de estudo. Isto foi visto também por Dahlstrom et al, que, em sua casuística de 200 pacientes, verificou 116 casos de doenças benignas<sup>10</sup>. Quando comparado com o trabalho de Brunett et al, a relação não é tão fidedigna, pois encontraram 137 doenças benignas em uma casuística maior (412 pacientes)<sup>11</sup>. Grande parte dos casos classificados como outros eram relacionados a processos fibróticos, traumas ou ainda não tinham diagnóstico definitivo. Obtivemos 53 casos de carcinoma, semelhante ao visto por Dahlstrom et al, que em sua casuística de 200 pacientes obtiveram 51 casos desta doença<sup>10</sup>.

A distribuição dos diagnósticos com a idade mostrou predominância de processos proliferativos e benignos nas faixas jovens; e processos fibróticos e malignos nas faixas intermediárias e idosos. A ginecomastia foi predominante antes dos 20 anos, devido maior prevalência de pacientes do sexo masculino nesta faixa etária. As doenças benignas ocorreram mais entre 20 e 40 anos, período de maior ação de fatores hormonais, como citado anteriormente. Na faixa de 40 a 60 anos predominou o carcinoma, coincidindo com o verificado por Woher et al, que em seu trabalho encontraram a idade de 59 anos como mediana para esta doença<sup>3</sup>. Acima dos 60 anos de idade prevaleceram os carcinomas e processos fibróticos-cicatriciais, determinados pela involução, devido ao déficit hormonal.



## 6. CONCLUSÃO

. Como esperado houve um número absoluto de casos do sexo feminino, uma vez que devido ao volume de tecido mamário há maior chance de acometimento por lesões diversas.

. A moda etária foi de 20 a 40 anos, em ambos os sexos.

. Quanto ao tipo de peça analisada, no sexo feminino houve predomínio das biópsias e no sexo masculino do tecido mamário total. E sua relação com a idade mostrou predomínio de tecido mamário total na faixa abaixo de 20 anos, e prevaleceram as biópsias nas outras faixas etárias.

. Quanto ao diagnóstico etiológico <sup>na etiologia</sup> verificado houve predomínio de ginecomastia no sexo masculino e de doenças benignas no sexo feminino. Sua relação com a idade mostrou que antes de 20 anos houve predomínio de ginecomastia, de 20 a 40 anos prevaleceram as doenças benignas, de 41 a 60 anos prevaleceu o carcinoma e o mesmo em relação a faixa acima de 60 anos.

separar este dado.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotram RS, Kumar V, Robbins SL. Robbins Patologia Estrutural e funcional. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan 1991; p 975-95.
2. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia. 3<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas 1997; p 227-56.
3. Woher DE, Gage I, Homer MJ, Kroynisk SH, Schmid C. Age Related Differences in Patients with Nonpalpable Breast Carcinoma. Cancer 1996; 78:7, p 1432-7.
4. O'Shaughnessy J. Reducing Breast Cancer Risk in Women. N Eng J Med 1995; 333(12).
5. Dupont WD, Page DL, Parl FF, Vuencak-Jones CL, Plummer WD, Rador MS, Schuyler PA. Long-Term Risk of Breast Carcinoma in Women with Fibroadenoma. N Eng J Med 1997; 331(1).
6. Trentham-Dietz . Breast Cancer Screening. N Eng J Med 1997; 337(21).
7. Hartge P. Abortion, Breast Cancer, and Epidemiology. N Eng J Med 1997; 336(2).

8. Zhang Y, Kiel DP, Kreger BE, Cupples LA, Ellison RC, Dorgan JF, Schatzkin A, Levy D, Felson DT. Bone Mass and the Risk of Breast Cancer among Postmenopausal Women. *N Eng J Med* 1997; 336(9).
9. Fisher B, Anderson S, Redmond CK, Wolmark N, Wickerham DL, Cronin WM. Reanalysis and Results after 12 years of Follow-up in a Randomized Clinical Trial Comparing Total Mastectomy with Lumpectomy with or without Irradiation in the Treatment of Breast Cancer. *N Eng J Med* 1995; 333(22).
10. Dahlstrom JE, Jain S, Sutton T, Sutton S. Diagnostic Accuracy of Aterreotactic Core Biopsy in a Mamographic Breast Cancer Screening Programme. *Histopathology* 1996; 28:5, p 421-7
11. Brunetti SJ, Ng YY, Perry NM, Gilmore OS, Allum WK, Carpenter R, Wells CA. Benign Biopsies in the Prevalent Round of Breast Screening: a Review of 137 Cases. *Clin Radiol* 1995; 50:4, p 254-8.

## RESUMO

O tecido mamário é alvo de diversos fatores genéticos e ambientais, determinantes de doenças benignas e malignas. O diagnóstico preciso é necessário, pois diante deste se verifica o tratamento e prognóstico. O estudo histológico é fundamental por este aspecto.

Realizamos estudo retrospectivo de 311 peças de tecido mamário analisadas pelo Serviço de Anatomia Patológica do Hospital da Universidade de Santa Catarina, no período de janeiro de 1985 a dezembro de 1998.

Em nossa casuística havia 69 homens e 242 mulheres. A moda etária foi de 20 a 40 anos. Verificou-se 172 biópsias, 25 quadrantectomias e 114 <sup>?</sup>mámas. O sexo masculino apresentou 60 casos de ginecomastia, 1 de carcinoma, 2 de processos inflamatórios e 6 de outras doenças. O sexo feminino apresentou 53 casos de carcinoma, 112 de doenças benignas, 6 de processos inflamatórios e 71 de outras doenças.

Concluimos que a análise histológica do tecido é útil nos casos de lesões mamárias, determinando a conduta.

*O nos fez esta com clareza  
euzme óbvia*

---

## ABSTRACT

The breast tissue has influence of some factors, like genetic and environmental factors, and they determine benign and malign illnesses. The accurate diagnose is necessary, because it determines the treatment and prognostic. The histological study is important in these cases.

We made a retrospective study with 311 bolt of breast tissue analyzed in the Service of Pathological Anatomy in the Federal University of Santa Catarina Hospital, between January, 1985 and June, 1998.

There were 69 men and 242 women in our casuistry. Their average age was between 20 and 40 years <sup>of age</sup> old. We verified 172 biopsies, 25 quadrantectomies and 114 breasts. In the male group there were 60 cases of ginecomasty, 1 case of carcinoma, 2 cases of inflammatory process and 6 cases of other illnesses. In the female group there were 53 cases of carcinoma, 112 cases of benign diseases, 6 cases of inflammatory process and 71 of other illnesses.

We concluded that the histological analysis is essential in the breast lesions, and determines the conduct.

## **APÊNDICE**

Segue neste o protocolo utilizado para a confecção do trabalho.

**PROTOCOLO DE GINECOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO 98.2**

NOME: \_\_\_\_\_

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

ANO : \_\_\_\_\_

ANATOMOPATOLOGIA:

1. Tipo de peça:

2. Diagnóstico:

TCC  
UFSC  
TO  
0121

N.Cham. TCC UFSC TO 0121  
Autor: Volpato, Adir Albe  
Título: Estudo epidemio-etiológico retro



972802981

Ac. 254256

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM